Nr. 18. W Krakowie, dnia 2 Maja 1874 r. Rok XIII.

BIURO REDAKCYI w Krakowie Ulica Górnych Młynów, Nr. 122.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Wychodzi co Sobota w objętości arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Ekspedycya miejscowa w Krakowie w księgarni Wgo Stanisł. Krzyżanowskiego Rynek główny, N. 30.

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie

wydawany pod redakcyą

Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Ajencye główne: w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*, w Poznaniu w księgarni *Edmunda Calliera.*

Cena „Przeglądu lekarskiego" wynosi:
W Krakowie rocznie . złr. 6 c. — w. a.
półrocznie . „ 3 „ — „ „
kwartalnie . „ 1 „ 50 „ „

Cena w Państwie Austryackiém z przesyłką pocztową
rocznie złr. 6 cent 60 w. a.
półrocznie „ 3 „ 30 „ „
kwartalnie „ 1 „ 80 „ „

Ogłoszenia przyjmuje Biuro Redakcyi, tudzież Ajencye A. Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kostkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracya Dziennika Poznańskiego *w Poznaniu*.

Cena ogłoszeń: Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 centów oprócz 30 cent. opłaty stemplowéj.

Numer pojedynczy kosztuje 15 c.

Utopienie, utonięcie, czy utopienie się?

Z kazuistyki sądowo-lekarskiéj, podał Dr. Bolesław Serkowski w Brzeżanach.

Morderstwo, przypadek, czy samobójstwo? Pytanie to, tak często zadawane lekarzowi sądowemu, w przeważnéj liczbie przypadków nie daje się rozstrzygnąć stanowczo z samych przedmiotowych objawów, jakie znajdujemy w zwłokach osób nagłą śmiercią zmarłych.

Szczególnéj u topielców częstokroć trudném jest rozstrzygnienie téj kwestyi: ponieważ nawet przy morderstwach tego rodzaju zazwyczaj nie poprzedza śmierci gwałtowna walka mordercy ze swą ofiarą, któraby pozostawiła ślady widoczne na ciele téjże; lecz wystarcza popchnięcie jéj z miejsca naprzód obmyślanego, na które morderca ofiarę swą tylko podstępnie zaprowadzić potrzebuje, by ją pchnąć w zgubną głębinę. Lecz z tego samego miejsca mogła osoba przypadkowo wpaść w wodę, albo mogła dobrowolnie rzucić się w nią w samobójczym zamiarze. Przypadek śladów nie pozostawi, a walki wewnętrznéj, jaka się toczy w duszy samobójcy między wrodzonym popędem zachowawczym a czynnikami pchającemi człowieka do przerwania pasma życia, skalpel anatoma nie wykryje.

Miejsce tych wszystkich tak dla lekarza sądowego upragnionych znaków przedmiotowych zastąpić muszą **okoliczności towarzyszące śmierci lub takową poprzedzające**, które razem zebrane dają mu podstawę do budowy wniosków, na których opierać się musi orzeczenie. Im okoliczności takie skrzętniéj są zebrane, tém pewniéjszém może być orzeczenie. Takiemi ważnemi okolicznościami w tych razach jest n. p. stromość brzegu, gdzie utopienie nastąpiło; głębokość wody, szerokość i głębokość przerębli, grubość lodu; okoliczności śmierć poprzedzające, n. p. nieszczęścia wielkie do samobójstwa wiodące, wyrażenia ustne lub na piśmie topielca i t. p. Ważnym jest także interes, jaki mieć kto może w śmierci osoby utopionéj. Jakkolwiek badanie tych okoliczności więcéj należy do sędziego, niż do lekarza sądowego; jednakże i ten ostatni okoliczności tych z oka spuszczać nie może. Obaj mają wspólny wielki cel przed sobą, t. j. wykrycie prawdy: obaj muszą się więc na każdym kroku wspomagać i dopełniać.

Inną okolicznością ważną, która już ściśle do oględzin lekarskich należy, jest mierzenie długości ciała, którą porównać należy z głębokością wody. Proste to badanie wystarcza niekiedy, lub przynajmniéj przyczynia się do rozwikłania zagadnienia, o które chodzi. Ważność mierzenia długości ciała w przypadku powieszenia wykazał szanowny kolega Prof. Dr. Blumenstok (patrz „Przegląd lek." Nr. 30 r. 1869).

Niniejszy przypadek wykazuje ważność tego środka u topielców.

W dniu 31 Grudnia 1872 znaleziono w stawie w Złoczówce zwłoki Racheli Jaworowéj, a w przekonaniu, że przypadkowo utonęła, natychmiast je pogrzebano. Po tygodniu dopiero zaczęła się po wsi rozchodzić wieść, iż R. J. nie umarła śmiercią przypadkową. Opinia publiczna mieszkańców wsi podejrzewała zwłaszcza męża, iż on był sprawcą jéj śmierci; a opierano przypuszczenie to na téj podstawie, iż Beresz Jawor żył z żoną źle, był człowiekiem kłótliwym, gwałtownym, sam dnia poprzedniego przeręble w stawie wyrąbać kazał, a nawet ją miał mierzyć.

To wszystko wprawdzie niczego nie dowodzi: bo można przerębłe potrzebną dla utrzymania wody na wsi w pobliżu chałupy wyrąbać, a nawet zmierzyć, jak głębokie jest miejsce, gdzie się ma czerpać wodę; może następnie ktoś w przerębłę tę wpaść; może ofiarą nieszczęśliwego przypadku być nawet żona nielubiana, tak, jak każda inna osoba;—a mimo to sprawca przerębli nie potrzebuje być mordercą.

Zawsze jednak jest to zbieg okoliczności, ciężkie poszlaki na głowę męża zwalający.

Dla tego też sędzia, który przypadkowo w dniu 14 Stycznia 1873 w téj wsi się znalazł i o téj sprawie wiadomości zasięgnął, zaraz kazał B. J. uwięzić i energicznie śledztwo przeprowadził.

Już 15 Stycznia z kolegą L. i komisyą sądową wybraliśmy się w podróż na okopisko, gdzie Rachela od 2ch tygodni pogrzebana leżała.

Wynik sekcyi w głównych zarysach był następujący:

Przedewszystkiém uderza widza, spodziewającego się odkryć zgnilizną odrażającego trupa, obraz kobiety pięknéj, 23-letniéj, snem śmierci ujętéj, lecz zgnilizną bynajmniéj nie skażonéj, wzorowéj budowy ciała, o mięśniach jędrnych silnie rozwiniętych.

Długość całego ciała wynosi 60 cali, wymiar od ust do podeszew 53½ cali.

Twarz okazuje wyraz cierpienia i niezwykłą bladość. Zwłoki są zmarznięte.

Na całéj powierzchni ciała nie widać śladów obrażenia, prócz przeczosu (*excoriatio*) pod okiem lewém ¾ cala długiego, 2 szerokiego, równolegle do szpary ocznéj biegnącego.

Na szyi nieco wzdętéj widać brózdę białą, jednę linią szeroką, otaczającą szyję do okoła i odpowiadającą kołnierzowi koszuli, ciało w tém miejscu ściśle spinającemu. W pasie tuż pod łukami żebrowemi biegną 2 brózdy podobne, białe, na dwie linie szerokie, ciało do okoła obejmujące; kończą się one na kręgosłupie i odpowiadają tasiemkom od koszuli pośmiertnéj, które w rozdęte ciało mocno się wbiły.

Na brzuchu liczne pręgi bliznowate, białe, świecące, krótkie (poporodowe).

Skóra na rękach tak po stronie grzbietowéj, jak i dłoniowéj, jakotéż na palcach pomarszczona w liczne i drobne podłużne fałdy, jakby wygarbowana. Takie same własności okazuje skóra na grzbiecie stóp, podeszwach i palcach nóg.

Na dłoni prawéj ręki przy zasadzie małego palca przeczos wielkości i kształtu grochu. Paznogcie krótko obcięte, czyste.

Oględziny wewnętrzne: W zatokach mózgowych krew płynna ciemno-wiśniowa, opony mózgowe i mózg blade. Język obrzmiały, czerwony, po przed zęby wystający. Z jamy ust wypływa ciecz szara, pienista. Płuca mocno rozdęte wypełniają klatkę piersiową i pokrywają serce prawie w zupełności; na przekroju tak prawego, jak i lewego płuca za uciskiem wydobywa się wielka ilość cieczy czerwonawéj z bańkami powietrza obficie pomięszanéj. Takaż ciecz w oskrzelach większych, tchawicy i krtani. Błona śluzowa krtani, więzadeł głosowych i nagłośni mocno zaczerwieniona. Serce małe, wiotkie, tylko w lewéj komórce nieco krwi płynnéj ciemnéj.

W trzewach jamę brzuszną i miednicą wypełniających nic osobliwego nie znaleziono.

Po dokonaniu sekcyi udano się na miejsce, na którém Rachela śmierć znalazła, o milę od okopiska odległe. Byłto staw rozległy, o brzegach płytkich, na 70 sążni od pomieszkania Jaworów oddalony, pokryty lodem 8—9 cali grubym.

W odległości kilkunastu kroków od brzegu wyrąbana była przerębla kształtu mniéj więcéj okrągłego; szerokość jéj od wschodu na zachód wynosiła 48 cali, od północy na południe 43 cale. Głębokość wody w przerębli wynosiła w samym środku 48 ½ cala (licząc od dna do górnéj powierzchni lodu); po bokach 43, 46 i 48 cali. Dno było twarde. Stan wody przed dwoma tygodniami był taki sam. Okoliczności śmierci towarzyszące i śmierć poprzedzające, przez Sąd zebrane i do naszéj wiadomości podane, były szczupłe i niedokładne. Mąż Racheli utrzymywał w śledztwie, iż na 2 godziny przed brzaskiem dnia wysłał żonę samę po wodę, wkrótce potém usłyszał krzyk; a gdy wybiegł z chałupy, już żony nie zastał, tylko konewki na lodzie. Począł więc wołać o pomoc, by żonę ratowano. Przedtém jednakże inaczéj przed ludźmi rzecz tę przedstawiał: gdyż utrzymywał, iż razem z nią poszedł, a później po siekierę dla odrąbania świeżo zamarzłéj przerębli do domu się wrócił; czemu jednakże w śledztwie zaprzeczał stanowczo. Przez świadków stwierdzoném było tyle, iż przed brzaskiem słyszano Rachelę wołającą o pomoc, a jeden świadek miał słyszéć wyrazy: „tatuńciu Bereszuńciu, nie zabijaj mnie.“ Naocznego jednak świadka katastrofy nie było żadnego.

Na podstawie oględzin pośmiertnych i tego faktu udowodnionego, iż słyszano krzyk Racheli Jaworowéj topionéj, lub topiącéj się, wydaliśmy następujące

Orzeczenie:

1) Rachela Jaworowa umarła śmiercią nagłą przez uduszenie, a w szczególności przez utopienie. Albowiem za tym rodzajem śmierci przemawiają:

a) pomarszczenie skóry na rękach i stopach, i wybladnięcie téjże;

b) wydęcie bardzo mocne obudwu płuc;

c) wypełnienie płuc, oskrzeli, tchawicy i krtani obfitą ilością cieczy surowiczo-krwistéj z powietrzem pomięszanéj;

d) zaciśnięcie języka między zębami przodkowemi;

e) znalezienie zwłok w stawie;

f) brak wszelkich innych objawów, któreby śmierć u osoby silnéj i czerstwéj wytłomaczyć mogły.

2) Brózdy białe otaczające całą szyję, jakotéż tułów w pasie, pochodzą od uciśnięcia szyi przez kołnierz od koszuli, a tułowia przez taśmy od koszuli, które w rozdęte po śmierci gazami ciało się wbiły.

3) Zaczerwienienie błony śluzowéj więzadeł głosowych i nagłośni powstało prawdopodobnie w skutek krzyku silnego przed śmiercią wydawanego.

4) Przeczos pod okiem lewém niedawno przed śmiercią nastąpić musiał: albowiem nie wywołał żadnéj obwódki zapalnéj; powstać zaś mógł albo przez zadrapanie ostrém ciężkiém narzędziem, np. paznogciem, albo przez upadnięcie na ostry kawałek lodu. To samo tyczy się przeczosu na dłoni.

5) Brak objawów zgnilizny pochodzi ztąd, iż trup z wody wyciągnięty zaraz zamarzł i w tym stanie według izraelickiego zwyczaju natychmiast został pochowany.

6) Skoro Rachela Jaworowa utonęła: zachodzi pytanie, czyli utonięcie to było samobójcze, czy przypadkowe, lub téż, czyli było umyślnie obcą siłą sprawione? Jestto jądro całéj sprawy.

A. Zważywszy, że Rachela J. nigdy nie cierpiała melancholii, ani żadnego cierpienia umysłowego uspasabiającego do samobójstwa; iż nigdy nie okazała samobójczych zamiarów, ani nie dotknęło jéj nieszczęście popychające do samobójstwa; a co najważniéjsza, iż bezpośrednio przed śmiercią krzyczała, wołając o pomoc: z tego wszystkiego wnosić należy, iż utonięcie nie było skutkiem samobójstwa.

B. Czy było dziełem przypadku? W tym razie byłyby możliwe dwa zdarzenia: albo mogła wpaśdź głową na dół w przerębię, albo głową do góry a nogami na dół.

Co do 1go. Czerpiąc n. p. wodę i schylając się po nią, mogłaby pośliznąć się i głową na dół wpaśdź w przerębię. Ale przypadek ten (utonięcia głową na dół) można w tym razie z pewnością wykluczyć: gdyż stwierdzoném jest, iż Rachela krzyczała przed utonięciem, coby było rzeczą niemożebną przy zanurzeniu głowy i ust w wodzie.

Pozostaje więc do rozstrzygnięcia pytanie, czy Rachela mogła utonąć, wpadłszy przypadkowo nogami na dół w przerębię? I na to pytanie trzeba również przecząco odpowiedzieć. Wpadnięcie nogami wydarzyćby się mogło przy załamaniu lodu; tu lód był gruby na 8—9 cali, więc załamać się żadną miarą nie mógł. Ale mogłoby być, że Rachela, idąc niemal po ciemku przed brzaskiem dnia, nie dojrzawszy pod nogami przerębli lub pośliznąwszy się, wpadła niebacznie w nią nogami na dół. Wymiar od ust do podeszwy Racheli J. wynosi 53 ½ cala, a z ustami podniesionemi w górę, przy pochyleniu głowy w tył, mógł wynosić 55 do 56 cali. Największa głębokość przerębli wynosiła od dna twardego do powierzchni górnéj lodu 48 cali. Gdyby więc Rachela oparła się stopami o twarde dno stawu, zawsze jeszcze 5 ½—8 cali mogły usta jéj być wynurzone po nad powierzchnią lodu. Wtedy mogłaby, będąc zdrową i silną, wydobyć się na wierzch, zwłaszcza, iż o brzegi przerębli, tylko na 43—48 cali szerokiéj, wygodnie mogła się oprzeć rękami; a gdyby i sił po temu nie miała, mogłaby wołać o ratunek tak długo, dopókiby pomoc nie nadeszła. Zatém i to przypuszczenie u osoby zdrowéj upada.

Pozostałaby tylko jeszcze jedna słaba możliwość: iż Rachela J., wpadłszy przypadkowo nogami na dół w przerębie, jakiś czas broniła się od zatonięcia i krzyczała; nagle jednak utraciła przytomność w wodzie z niewiadoméj przyczyny, albo téż dostała kurczu w łytkach i wpadła w wodę,—w ogóle, iż znajdowała się w jakimś wyjątkowym stanie, z powodu którego nie mogłaby się wydobyć na wierzch. Przypuszczenie takiego wyjątkowego stanu jest wprawdzie rzeczą możebną, ale bardzo nieprawdopodobną.

C. Przez wykluczenie więc samobójstwa i utonięcia przypadkowego, przychodzimy do przekonania: że u t o n i ę c i e R a c h e l i J a w o r o w é j b y ł o u m y ś l n i e r ę k ą o b c ą z r z ą d z o n é m, b y ł o m o r d e r s t w e m. Przekonanie to nasze, jeśli nie z pewnością bezwzględną, to z prawdopodobieństwem niemal do pewności zbliżoném wypowiadamy, pozostawiając Sądowi wyszukanie innych stanowczych dowodów na poparcie naszego twierdzenia.

Takie było nasze orzeczenie.

Żałuję, iż nie byłem obecny przy rozprawie ostatecznéj, która się przeciwko poszlakowanemu mordercy a mężowi Racheli toczyła w Złoczowie: gdyż zapewne tam nie jedna okoliczność towarzysząca śmierci utopionéj Racheli wyszła na jaw; zapewne téż pobudki tego czynu zostały wyjaśnione, a i dowody stanowcze dokonanéj zbrodni obżałowanemu przedstawione, skoro Sąd uznał go winnym morderstwa i na lat 16 ciężkiego więzienia skazał. Przeciw temu wyrokowi skazany założył rekurs, dotychczas, o ile mi wiadomo, jeszcze nie rozstrzygnięty. W tym więc razie nawet przy utopieniu pytanie: Czy przypadek, samobójstwo lub morderstwo? z oględzin pośmiertnych, oględzin miejscowości i wymiarów przerębli, przy pomocy jednego tylko faktu przez świadków stwierdzonego, niemal z przedmiotową pewnością przez ścisły rozbiór i rozumowanie rozstrzygnąć się dało.

Dwa przykłady leczenia prądem stałym zadumy z osłupieniem, połączonéj z niechęcią do jadła.

Skreślił **S. W. D. Williams**, Lekarz naczelny Przytułku obłąkanych hrabstwa Sussex, w Haywards Heath.

Kwestyą przymusowego karmienia obłąkanych zajmują się wielce lekarze angielscy: chcąc się więc przyczynić do wyświecenia téj kwestyi, Dr. Williams ogłosił w dzienniku *The Lancet* Nr. IV. Vol. I. 1873, opis następnych dwu przypadków, w których użył z nader pomyślnym skutkiem prądu stałego do leczenia zadumy z osłupieniem, połączonéj z niechęcią do jadła.

Dr. W i l l i a m s różni się w swém zdaniu od większości lekarzy angielskich, którzy uważają, że karmienie przymusowe obłąkanych w szpitalach tylko wyjątkowo miejsce mieć powinno. Dawniéj w czasie swéj praktyki w szpitalu Northampton zgadzał się on pod tym względem z większością i zwykł był karmić chorych przymusowo; przyszedł jednak do przekonania, że im więcéj chorych karmił, tém więcéj ich przybywało kwalifikujących się do karmienia. Zaniechał więc tego postępowania i w ciągu lat 8 zaledwo w sześciu przypadkach uciekł się do tego sposobu, a mimo to nie umarł mu żaden chory w skutek głodu. Uważa on, że wielce błądzi lekarz, który w szaleństwie niedomożném nagłém (*mania asthenica acuta)* zbyt pospiesznie ucieka się do przymusowego karmienia, zanim jeszcze usiłował sprowadzić odpowiedniém leczeniem różne czynności narządu trawienia do stanu prawidłowego: bo wszyscy pisarze jednozgodnie podają, iż istnieją wielkie zboczenia w tych narzędziach, znamionujące się nieczystym oddechem, obłożonym językiem, spieczeniem warg i t. d. Ma się tu rzecz podobnie, jak w gorączce; a czyż pomyślał kto o przymusowém karmieniu gorączkujących, gdy jeden lub dwa dni nie jedzą. Dr. Williams więc jest zdania, iż próby karmienia w szaleństwie nagłém nie są na swojém miejscu: chorych bowiem, poczekawszy trochę i przywróciwszy narzędzia trawienia do stanu prawidłowego, łatwo udaje się namową do jedzenia nakłonić.

Co się tyczy przypadków szaleństwa długotrwałego, w których niechęć do jadła polega na pewném omamieniu, to należy tak samo postępować, lecz nieco łagodniéj: tu bowiem należy się liczyć z okolicznościami, gdyż chorzy czasem sami pożywają podstawione pokarmy, sądząc, iż się na nich uwagi nie zwraca. W innych przypadkach udaje się pokonać niechęć do jadła przez ciężką pracę lub łaźnię turecką. Najtrudniéj jednakże pokonać niechęć do jadła w zadumie z osłupieniem (*melancholia attonita*, *mélancholie avec stupeur*). W wielu przypadkach chorzy leżą na pół osłupiali i nieczuli na rzeczy materyalne, jak to się rzecz miała w dwóch następnych przypadkach, które Dr. Wiliamsowi udało się pomyślnie wyleczyć.

P r z y p. 1. J. L. B.., kawaler liczący lat 51, około 18go roku życia miał przebyć zapalenie mózgu, a w 29 wzięty do wojska, służył na Malcie i w Indyach Wschodnich. Przed 2 laty miał napad rażenia słonecznego (*insolatio*), a leczony w tamtejszym szpitalu, został ze służby, jako niezdatny, wydalony. W czasie służby zachowywał się dobrze i umiarkowanie. Dnia 19 Października 1872 przyjęto go do szpitala, osłabionego i wynędzniałego, z tętnem 160, język miał obłożony, apetytu żadnego, jelita skurczone. Przy badaniu klatki piersiowéj znaleziono nadczułość mięśni piersiowych, oddech słaby i niewyraźny, mianowicie z tyłu, gdzie téż było w dolnych płatach niejakie stłumienie. Uderzenia serca były słabe. Nie był całkiem przytomny i na czynione pytania odpowiadał tylko po wstrząśnieniu nim. Stan ten pogorszał się aż do 28 Paź., mianowicie osłupienie, niechęć do jadła, a fizyczne objawy nie zmniejszały się. W d. 28 Paźdz. przepuszczono przez głowę jego prąd stały (z 40 ogniw bateryi Stöhrera), — w skutek czego natychmiast polepszyła się czynność serca i powstał nawał do głowy i twarzy. Leczenie to powtarzano codziennie, a chory stawał się przytomniejszy, chęć do jadła wzmagała się: tak, iż w dniu 2 Listop. mógł już siedzieć po kilka godzin dziennie. Powrót do zdrowia postępował odtąd bardzo szybko i w kilka dni późniéj znikły wszelkie ostre przypady tak umysłowe, jak i fizyczne.

P r z y p. 2. Mężczyznę J. W..., 54 lat liczącego, dobrze zbudowanego, znaleziono 5go Grudnia 1872 błąkającego się; przebieg więc jego choroby jest nieznany. W chwili przyjęcia miał język obłożony, jelita skurczone, oddech w obu płucach słaby, a w prawém można było podejrzewać nawał; tony serca słabe, prawie niedosłyszalne, tętno 112. Na zapytania mało zwracał uwagi, a przy odpowiedziach wikłał mu się język; pamięć miał słabą, a umysł przygnębiony; był nadzwyczaj wzburzony i ciągle wykonywał ruchy, a w nocy trapiła go bezsenność. Stan ten pogarszał się aż do 12 Grudnia, w którym odmawiał jedzenia, a przygnębienie umysłu przechodziło prawie w osłupienie. Zrobiono więc próbę z elektrycznością przez 7 minut: w skutek tego wzmógł się niepokój, ale chory spożył nieco jadła; tętno było 140, słabe.

Dnia 13 Grudnia zastosowano znów elektryczność przez 10 minut i powtarzano to ciągle aż do 17 Grud.: gdyż choremu ciągle się polepszało, tętno opadało i stawało się silniejszém. W dniu tym jednakże chory opierał się elektryzowaniu, był spokojniejszy, przytomniejszy i jadł sam. Elektryczność stosowano jeszcze aż do dnia 21, a chory ciągle przychodził do zdrowia.

Aczkolwiek nie należy nader wielkiéj wagi przypisywać tym dwom przypadkom; to trudno nie uznać znakomitego wpływu, jaki w nich miało leczenie prądem stałym: powinny więc zachęcać do czynienia dalszych w tym kierunku spostrzeżeń.

Dr. *Grabowski.*

WYKŁADY KLINICZNE ZAGRANICZNE.

O wypiłowaniu stawów.

Przez Prof. **R. Volkmanna** w Halli.

(Dokończenie).

II. Staw kolanowy.

Do wypiłowania stawu kolanowego autor jeszcze trudniéj przystępuje, niż do wypiłowania w biodrze; wprawdzie przebieg chorobowy zapalenia stawu (*tumor albus*) jest w kolanie jeszcze przewleklejszy, niż w biodrze, a leczenie tutaj również jest mniéj skuteczne. A zatém w zapaleniu stawu kolanowego, w przypadkach, w których leczenie nic nie skutkuje, pożądaną byłoby rzeczą, zanim się wytworzą zatoki i zanim powstanie próchnienie w kości i ropienie w stawie, przystępować do wypiłowania stawu tego.

Smiertelność po téj operacyi w Niemczech jest jeszcze za wielka, ażeby według wymienionego prawidła można było postępować. W Anglii śmiertelność po téj operacyi nie jest tak znaczna: dla tego téż tam daleko łatwiéj i prędzéj przystępują do wypiłowania kolana tak, że tam w zapaleniach około stawu kolanowego nie ropiastych wypiłowują kolano. W Anglii zatoki przy tém cierpieniu daleko częściéj się wydarzają, czego przyczyną jest rzadkie używanie przyrządów twardniejących.

Co do śmiertelności po téj operacyi w Niemczech, to mniéj więcéj połowa operowanych umiera w skutek saméj operacyi; z drugiéj połowy musimy odrachować tych, u których nie następuje całkowite wyzdrowienie i którzy w kilka lat po operacyi umierają w skutek suchot lub białkomoczu, i tych, u których wykonano następową amputacyą. Z pomiędzy 104 operowanych przez chirurgów niemieckich umarło 52 osób, t. j. 50% (Knoll). Ze 112 operowanych dzieci (przez chirurgów rozmaitych narodów) wyzdrowiało 62·5% (König).

Na zasadzie powyższych słów, radzi autor dopiéro wtedy do wypiłowania przystąpić: jeźli w skutek zapalenia stawu życie chorego jest w niebezpieczeństwie, jeźli wywięzuje się znaczna gorączka wieczorna i ropienie wewnątrz stawu nie ulega wątpliwości, a leczenie dłuższy czas trwające nie polepsza tego stanu. Ilość zatok w tém cierpieniu nie rozstrzyga wcale pytania: czy operować lub nie; gdyż tutaj często następuje rozpad ropiasty wybujałości torebki, przyczém sam staw może być dość zdrowym. Autor wyleczył kilka takich przypadków przez wyskrobanie żatok i wypalenie tychże. Z drugiéj strony wydarzają się przypadki zapalenia stawu z przebiegiem nader przewlekłym: sąto przypadki bardzo ciężkie, w których mamy próchnienie kości z ropieniem sérowatém w stawie samym, w którémto cierpieniu więzadła bardzo prędko bywają zniszczone; zatoki jednak bardzo rzadko kiedy się tutaj wytwarzają.

Rokowanie pooperacyjne zależy od tego, w jakim stanie się znajduje staw w chwili operacyi. W próchnieniu kości połączoném z ropieniem sérowatém bardzo często powstaje po operacyi ciężkie posocznie z gorączką gnilną, a chory rzadko kiedy powraca do zdrowia. Najlepiéj będzie takim chorym piérwotnie odejmować odnogę (amputować).

Jeżeli zaś w stawie znajdują się brodawki bujne, czerwone, a zatém, jeżeli jest zapalenie grzybowate (*fungös*): to oddziaływanie bywa daleko słabsze. W stężeniach kostnych kątowatych autor zaleca, zamiast wypiłowania klinu, postępowanie Amerykanów: świdrem robi się otwór poprzeczny i, wprowadziwszy do tegoż pręt stalowy, łamie się za pomocą takowego kości w kolanie. W stężeniach włóknistych w skutek zapalenia stawu, gdzie istnieje zwichnięcie przedudzia w tył, autor wypiłowuje kolano nawet w tych przypadkach, w którychby jeszcze można probować leczenia wyczekującego.

Do saméj operacyi przystępując, autor robi cięcie łukowate poprzeczne, od jednego kłykcia kości udowéj przez guzowaciznę kości goleniowéj do drugiego kłykcia. Oddzieliwszy płat do góry, wchodzi się w staw i przecina się więzadła kolana znacznie zgiętego. Po przecięciu więzadeł przystępuje się do odpiłowania powierzchni stawowych; lub téż, jeśli się okaże, że wypiłowanie stawu nie jest możebne, można po tém cięciu natychmiast przystąpić do odjęcia odnogi (amputacyi), tworząc długi płat tylny. Druga korzyść tego sposobu leży w tém, że kąty rany po obu stronach tak nizko leżą, o ile na to stosunki anatomiczne zezwalają. Jeżeli rzepka jest zdrowa, autor ją pozostawia; jeźli zaś jest schorzałą, to wyskrobuje ją, lub oddala za pomocą piłki część schorzałą. W skutek pozostawienia rzepki płat nie jest tak ciężki i lepiéj się da przyłożyć.

Cięcie skórne łukowate tak się prowadzi, ażeby rana części miękkich niżéj była położoną, niż rana w kościach: tak, że po ułożeniu odnogi miejsce zetknięcia się kości daleko wyżéj leży, aniżeli brzegi rany skórnéj. Bezpośrednie zlepienie (*per primam intentionem*) rany skórnéj wtedy pewniéj następuje, osobliwie w tych przypadkach, gdy udo ma dążność podnoszenia się do góry. Przy odpiłowaniu kłykciów trzeba być bardzo skąpym: gdyż, jak wiadomo, chrząstki śródkostne tutaj bardzo płytko leżą, a oddalenie tychże u dzieci pociągałoby bardzo znaczne upośledzenie w dalszém rozwinięciu odnogi, ponieważ, jak wiadomo, w odnodze dolnéj kości rozrastają się przeważnie z chrząstek przykolanowych.

Przy wypiłowaniu kolana u dzieci nie trzeba nigdy sięgać nad chrząstki śródkostne. Mylne bowiem jest zdanie, jakoby przy wypiłowaniu stawu wielkiego, który ma pojedynczą torebkę stawową, zawsze wypadało uskutecznić odpiłowanie w częściach zdrowych. Po odjęciu główki kości barkowéj lub udowéj pozostaje przecież panewka schorzała i nie przeszkadza zagojeniu. Wykonywając wypiłowanie pod okostną (*resectio subperiostea*) pozostawiamy okostną schorzałą. Wypiłowania w przewlekłych zapaleniach stawów działają nie tylko w skutek tego, że, jak to się dzieje w operacyach uskuteczniaanych z powodu raków, wszystkie części schorzałe oddalają się; lecz wielka część skutku przypada także na zadrażnienie wywołane w skutek operacyi: w miejsce owrzodzenia, w miejsce zapalenia grzybowatego wytwarza się rana, która ma dążność do zabliźnienia. Prawidło to jest bardzo często stosowane w chirurgii.

Autor na zasadzie powyższych prawideł oddala u dzieci tylko bardzo cienkie blaszki kości i wyskrobuje łyżeczkami części schorzałe tak, że czasami pozostaje tylko bardzo cienka warstwa kości wydrążonéj; w przypadkach tych trzeba samę kość osączać (drenować). Nawet znaczne wyskrobania są lepsze, niż całkowite oddalenie części schorzałych, gdyż po wyskrobaniu—które chorzy dobrze znoszą—nowotwór kości bywa daleko znaczniejszy, niż po całkowitém oddaleniu. Chociażby nawet tylko część chrząstki śródkostnéj można było utrzymać, to trzeba ją pozostawić:

albowiem, chociaż doświadczeń ukończonych w tym względzie nie mamy, prawdopodobnie i z małych resztek pozostawionych chrząstek śródkostnych kości może się daléj rozrastać.

Dalsze pytanie dotychczas wcale nie rozstrzygnięte jest następujące: Czy powierzchnie spiłowane mają do siebie ściśle przylegać? lub też między niemi ma pozostać szpara, jak to robimy we wszystkich innych wypiłowaniach stawów? Przy zetknięciu szczelném powierzchni spiłowanych ułatwione jest zatrzymanie się wydzielin w szparze wązkiéj i upośledzone bujanie brodawek z kości; w dwóch ostatnich przypadkach, pomyślnie zakończonych, zostawił autor szparę szerokości palca małego,—blizna ściągnęła późniéj kości ku sobie. Wymienione dwa przypadki nie wystarczają do stanowczego rozstrzygnięcia tego pytania. Sądzić wypada, że u Anglików, którzy nie używają tutaj przyrządów gipsowych, lecz układają odnogę na łubkach, utwierdzenie odnogi nie jest tak stałe, a więc, że u nich częściéj się wydarza, iż kości od siebie się oddalają.

Po skończonéj operacyi przed spojeniem rany skórnéj autor ustala odnogę za pomocą przyrządu gipsowego. Odnogę nieco w kolanie zgiętą, albowiem ułożenie to dla użytku stężałéj odnogi jest najlepsze, obwija się—z wyjątkiem okolicy kolana i stopy—watą i opaską flanelową, a na tylną część odnogi przykłada się opaskę wązką z płótna 12—15 razy złożonego i w mięszance gipsowéj zmaczanego (jest ona lepsza, niż łubka Watsona, ponieważ lepiéj do odnogi przylega). Opaskę wymienioną ustala się kolistemi wiorami drugiéj opaski gipsowanéj, która się zakłada na udo i przedudzie. Przednia powierzchnia okolicy kolanowéj jest odsłonięta. Dla lepszego ustalenia przyrządu, przykłada się na przodkową powierzchnią odnogi taśmę żelazną w okolicy kolana wygiętą i od tegoż na szerokość dłoni odstającą. Taśmę wymienioną trzeba sobie do każdego przypadku przysposobić; przytwierdza się takową wiorami opaski gipsowéj kolisto założonéj. Oczyściwszy ranę i przystosowawszy kości spiłowane, zeszywa się ranę i ustala się stopę za pomocą przyrządu gipsowego. Kąty rany nie są spojone, poprzecznie przez staw przeprowadza się sączek. Przyrząd w okolicy kątów rany ustala się, polewając go kleiną lub innemi środkami. Odnoga ma tylko w okolicy stopy być podpartą, zresztą ma być wolną.

Leczenie następowe jest bardzo mozolne i trwa długo, 3—6 miesięcy, czasami i dłużéj. W piérwszych czasach musi chory w przyrządzie ustalającym chodzić: gdyż łatwo mogą powstać skrzywienia, które potém trudno jest usunąć. Chorzy chodzą z podeszwą podwyższoną, któréj nie trzeba stosownie do rzeczywistego skrócenia podwyższać: z kolanem stężałem lepiéj chodzą, jeśli odnoga stężała jest nieco krótsza.

III. Wypiłowanie w stawie stopowym.

Wypiłowania w stawie stopowym znane są dopiéro od ostatniéj wojny szlezwicko-holsztyńskiéj w skutek zachwalania Langenbecka. Chociaż wymieniona operacya dopiéro od krótkiego czasu jest w używaniu: to możemy wypowiedzieć, że wynik ostateczny téjże jest bardzo zadawalniający i to w wyższym stopniu, niż w innych stawach. Połączenie spiłowanych kości przedudzia i stopy jest prawie zawsze tak silne, że odnoga dobrze znosi ciężar ciała bez względu na to, czy wytworzyło się połączenie stężałe, lub też nowy staw ruchomy. Najczęściéj powstaje po operacyi staw ruchomy. Do tego wyniku korzystnego wiele się przyczynia to, że w stawie tym najdokładniéj wykonać można operacyą podokostnową: gdyż na dolnych końcach kości przedudzia nie przyczepia się żaden mięsień. Daléj wytwarza się nader bujnie przy operacyach uskutecznianych na kości goleniowéj nowa istota kostna; nieco mniéj bujnie wyradza się nowa istota kostna przy operacyach na kości piszczelowéj, dla tego też po wymienionéj operacyi wytwarza się czasami koślawość (*pes valgus*), która jednak nie przeszkadza użyciu odnogi. Czy z kości skokowéj buja nowa tkanka kostna, tego dotychczas nie rozstrzygnięto; w każdym razie bujanie nie jest znaczne.

Bujanie kości nowéj jest tak znaczne, że trzy czwarte odjętéj kości na nowo wytworzone bywają; skrócenie odnogi wynosi—po wyzdrowieniu—kilka linij, czasami nawet nie ma żadnego skrócenia.

Śmiertelność po téj operacyi jest bardzo mała: na 100 operowanych wyzdrowiało z odnogą bardzo użyteczną więcéj niż 75%.

Operacyą wymienioną wykonywa się: W złamaniach powikłanych i zwichnięciach w stawie skokowym ze znaczną raną dartą i wystającemi odłamkami kości, w którychto przypadkach autor radzi pierwotne wypiłowanie wykonać: ponieważ daje korzystniejsze warunki do wyzdrowienia, niż leczenie wyczekujące.

W ranach postrzałowych, gdzie nie ma tak znacznego zniszczenia części miękkich, jak w tych nadwerężeniach w praktyce cywilnéj, autor zaleca leczenie wyczekujące; a gdy się przekonamy, że ono nie skutkuje, radzi przystąpić do wypiłowania stawu. Daléj przystępuje autor do operacyi dla naprawienia kierunku wadliwego stopy po ranach téjże, nawet wtedy, jeśli rana już całkiem jest zabliźniona.

Mniéj pewne są wyniki tego rękoczynu w przewlekłém próchnieniu kości stawu skokowego: gdyż to cierpienie rzadko kiedy ogranicza się tylko do stawu skokowego; a zwłaszcza z uwagi, że choroba ta najczęściéj wydarza się u osob niezdrowych, wątłych, daleko bezpieczniejszą jest rzeczą oporować według sposobu Pirogowa, lub też Syme'go. U dzieci zaś można w próchnieniu kości stopowych osiągnąć bardzo świetne wyniki sposobem leczenia zachowawczym (*conservativ*): wyskrobanie zatok i kości schorzałych łyżeczkami wązkiemi jest tu najlepszym środkiem.

Co do saméj operacyi, to cięcie podwójne podłużne Langebecka jest najlepszém. Najpiérw wycina się koniec kości piszczelowéj, potém kości goleniowéj. Po skończonéj operacyi zeszywa się ranę, zostawiając ją tylko w środku otwartą i przeprowadza się poprzecznie przez ranę sączek, a odnogę się ustala w przyrządzie gipsowym.

Pożądaną jest rzeczą, ażeby przyrząd ten przez kilka tygodni nie był odejmowany; dla tego też musimy uwagę na to zwrócić, ażeby tylna dolna powierzchnia przedudzia odpowiadająca ranie była wolna: albowiem, jeśli tam w miejscu przyczepienia się ścięgna Achillesa przyrząd istnieje, wydzieliny rany zatrzymują się i zanieczyszczają przyrząd.

Dla tego też zakładamy jeden przyrząd gipsowy od dolnéj trzeciny uda aż do wysokości rany, drugi zaś dla stopy, wciągając w to i piętę, jeśli tam nie ma odleżyny; ustalamy, oba przyrządy taśmą żelazną na przedniéj powierzchni odnogi przyłożoną i utwierdzamy ją opaskami gipsowemi.

Po zabliźnieniu ran i po stężenin blizny, która wypełnia dawny staw, gdy chory zaczyna ostrożnie próby chodzenia, stopa musi być ustalona przyrządem właściwym, aż nad kolano sięgającym. Kąpiele, elektryczność, bierne i czynne ruchy przyczyniają się znacznie do lepszego wyniku téj zbawiennéj operacyi.

Dr. *Kluczenko* (w Serecie).

PIŚMIENNICTWO LEKARSKIE.

Stan szpitali powszechnych w Galicyi w r. 1873. Zebranie sprawozdań złożonych Wydziałowi krajowemu Królestwa Galicyi i Lodomeryi i t. d.; przez Dra **Jana Stellę Sawickiego**, Inspektora szpitali we Lwowie.

Nakładem Wydziału krajowego, 1873, (8vo) str. 120.

Dziełko, z którego sprawę zdać zamierzam, przedłożone przez Wydział krajowy Wysokiemu Sejmowi, skreśloném zostało przez Dra Sawickiego, przed dwoma niespełna laty mianowanego inspektorem szpitali galicyjskich. Dr. S., odpowiadając obowiązkom do urzędu swego przywiązanym, objeżdżał miasta galicyjskie, w których się znajdują szpitale pod nadzorem Wydziału krajowego zostające; zwiedzał takowe i badał starannie; a opierając się na rachunkach i uwagach zebranych od zarządów gminnych, rad szpitalnych, rad powiatowych, oraz osób, które najwięcéj miały styczności ze szpitalami; a wreszcie na tém, co sam widział: zdawał sprawę Wydziałowi krajowemu. Jak w przedmowie wyraża się, w ocenianiu stanu pojedynczych szpitali miał na względzie jedynie dobro tychże szpitali, a nie osobiste. W ten sposób powstała książeczka o 120 stronicach, w któréj zamieszczono obraz szpitali z 24 miast Galicyi, z tych przypada na Galicyą wschodnią 9, na Galicyą środkową 9, a na Galicyą zachodnią 6.

Autor w swych sprawozdaniach przy każdym prawie szpitalu zastanawia się nad położeniem oraz stanem obecnym budynku głownego i pobocznych, (jeżeli są), nad wychodkami, studniami, przewietrzaniem, sprzętami i zapasem bielizny, sposobem żywienia chorych, i co to kosztuje; daléj nad stanem funduszów szpitalnych, opieką nad chorymi, lekarzami, rządzcą, usługą, wreszcie podaje liczbę roczną chorych, dni przebytych w szpitalu i stosunek śmiertelności. W końcu dodaje uwagi, coby zrobić potrzeba dla polepszenia stanu szpitala i jakich środków użyć ku temu.

Do największych szpitali należą, jak się samo przez się rozumie, znajdujące się w większych miastach; Lwowie, Krakowie i Tarnowie. Co do szpitala lwowskiego, widzi od kilku lat postęp znakomity, a pomimo nieodpowiedniego budynku, który dawniéj miał inne przeznaczenie, pomimo braku pomieszczenia i ciasnoty, zwłaszcza w oddziałach położniczym i obłąkanych i niedostateczności środków, szpital ten, dzięki staraniom Wydziału krajowego, dyrekcyi i młodszego pokolenia lekarzy, odpowiada swemu przeznaczeniu, a co do sposobu leczenia chorych nie ustępuje szpitalom celniejszych miast Europy.

Toż samo można prawie powiedzieć i o szpitalach krakowskich. Oddając słuszność sprężystéj i troskliwéj opiece lekarskiéj i wzorowemu porządkowi, zwraca uwagę na niedostateczną wentylacyą, wadliwe urządzenie wychodków i częste przepełnianie oddziału chorób wewnętrznych w szpitalu św. Łazarza, oraz obsługę wiele pozostawiającą do życzenia; czego powodem jest może wyłączna zależność służby od Sióstr miłosierdzia zresztą bardzo pożytecznych i z poświęceniem opiekujących się chorymi. Co do szpitala św. Ducha, w krótkości tylko nadmienia, że Wydziałowi krajowemu dobrze są wiadomemi dotkliwe wady samego pomieszczenia.

Do najlepiéj urządzonych i prowadzonych szpitali zalicza znajdujące się w Bochni, Jaśle, Złoczowie, Zaleszczykach, Stryju i Podhajcach, i w tych jednak wytykając, co uważał wadliwego. Do najgorzéj urządzonych, nieporządnych i zaniedbanych, zalicza szpitale w Nowym Sączu, Śniatynie i Tarnopolu, daléj w Przemyślu, Brodach, Drohobyczy i Samborze.

Prócz wymienionych, opisuje szpitale w Biały, Brzeżanach, Kołomyi, Rzeszowie, Sanoku, Stanisławowie, Wadowicach i Żółkwi. Ostatni podczas piérwszéj wizyty znalazł bardzo zaniedbanym, lecz w cztéry miesiące późniéj dzięki energicznemu wdaniu się władzy gminnéj i rady szpitalnéj, zmienił się do niepoznania.

Z lekarzy oddaje pochwały za gorliwość i staranność o powierzone sobie zakłady, prócz lek. ordynujących w szpitalach lwowskich i krakowskich w ogóle: Drowi Kozlowi w Tarnowie, Templemu w Stryju, Zapałowiczowi w Wadowicach, Lewandowskiemu w Bochni, Serkowskiemu w Brzeżanach, Maciudzińskiemu w Jaśle, Fleischmanowi w Tarnopolu i Homemu w Złoczowie. Uważa za potrzebne zmienić lekarzy w Białéj, Brodach, Kołomyi, Samborze, Sanoku i Żółkwi.

Do głównych zboczeń w urządzeniach szpitalnych zalicza przepis obowięzujący gminy do płacenia połowy należytości za swoich chorych. Z tego powodu gminy z rodzin, do których chorzy należą, ściągają należytość; dla tego chorych dopiéro wtedy odsyłają do szpitala, kiedy już nie wiele im pomódz można; ztądto w niektórych szpitalach śmiertelność jest stosunkowo bardzo wielką.

Najczęstszą wadą w urządzeniach jest zła wentylacya, wadliwa budowa wychodków, brak dobréj wody, brak bielizny do zmiany, gdzieindziéj za mało miejsca, nieporządek, wilgotne położenie, ztąd złe powietrze i t. d.

W niektórych miejscach powodem złego jest niedbalstwo władz gminnych, lub zarządów szpitalnych. Najpospolitszą z chorób jest ch. syfilityczna, w niektórych szpitalach połowa chorych, a nawet więcéj należy do tego rodzaju.

Inne szczegóły, acz ciekawe i zajmujące, w krótkim naszym przeglądzie musimy pominąć; w ogóle można powiedzieć, że sprawozdanie, jako administracyjne, jest skreśloném bardzo starannie, wyczerpująco i, jako przeznaczone dla władzy urzędowéj, jest wystarczającém. My jednakże, jako lekarze, z wielką przyjemnością znaleźlibyśmy w sprawozdaniu tego rodzaju część lekarską, mianowicie: wykaz chorób leczonych w każdym ze szpitali, uwagi o chorobach panujących i ich leczeniu, wspomnienie o ciekawszych przypadkach it. d., ważne pod względem statystycznym, epidemiologicznym i klimatologicznym. Że tego Pan Dr. J. S. nie umieścił, bynajmniej mu z tego zarzutu nie robię, tém więcéj, że tutaj prawdopodobnie okoliczności od niego niezależne stanęły temu na przeszkodzie. Z jednéj strony może brak materyału, to jest szczegółowych sprawozdań z pojedynczych szpitali, z drugiéj oszczędność w ponoszeniu wydatków ze strony Wydziału krajowego. Że nasze przypuszczenie nie jest bez podstawy, zaraz wyjaśnimy. Lekarze szpitalni krakowscy, zajmujący się chorymi sobie powierzonymi gorliwie i z zamiłowaniem prawdziwie naukowém, postanowili wydać zbiorowe sprawozdanie szczegółowe z czynności zakładów im poruczonych i w tym celu podali prośbę do Wydziału krajowego o fundusz potrzebny. W. k. przeznaczył na ten cel kwotę 200 złr. z wyraźném zastrzeżeniem, aby téjże nie przekroczyć. Znając cenę obecną druku, która wynosi za arkusz z papierem mniéj więcéj 25 złr.: widzimy, że za te pieniądze można wydrukować zaledwie 8 arkuszy, gdy samo sprawozdanie Dra Korczyńskiego z oddziału chorób wewnętrznych prawie tyleż zajmuje. Dodajmy do tego sprawozdania z oddziałów ch. chirurgicznych, syfilitycznych i skórnych, ch. umysłowych, położnic i dzieci; wreszcie ogólne uwagi Dyrekcyi, obecnie tém ważniejsze, że pod względem urządzenia szpitali mają zajść zmiany: widzimy, że wyczerpujące sprawozdanie zajęłoby przynajmniéj 20 — 30 arkuszy druku, a zatém kilkakroć więcéj, niż na to fundusz

przeznaczony dozwala. Może być zatém, że i ta okoliczność była powodem do skróconego wydania pracy Dr. S. S.

Co do języka, jakkolwiek widoczna, że autor nie uczył się w polskich szkołach, jak o tém przekonywają wyrażenia szpital wojenny zam. wojskowy (s. 15, 30), okna pobite zam. potłuczone (s. 45), w sienniki nabić słomę zam. napełnić słomą (s. 49), daléj z upustem z ceny leków zamiast z opuszczeniem (s. 17); ważniejszych zboczeń nie znajdujemy, i sposób pisania jest jasny i zrozumiały.

Z omyłek druku dwie są najważniejsze: jedna w spisie rzeczy, gdzie Nowy Sącz, Tarnów, Bochnię, Kraków, itd., zaliczono do Galicyi wschodniéj, a miasta Galicyi wschodniéj do Gal. zachodniéj; a druga na str. 54, gdzie przy opisie szpitala lwowskiego podano o Filii Hofmana, że właściciel pomimo, że za najem bierze bajeczną sumę 8 złr., jako czynsz ...; zapewne to ma być 800, a może 8000?

Sprawozdanie Dr. Sawickiego na rok przyszły z przyjemnością przeczytamy, zwłaszcza, jeżeli będzie mógł do części administracyjnéj dodać i część lekarską: albowiem człowiek tak sumiennie pojmujący i pełniący swoje obowiązki uczynić tego nie zaniedba, jeżeli tylko nie staną na przeszkodzie okoliczności nie dające się usunąć.

Dr. *Wł. Ściborowski.*

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie V. d. 3 Marca 1874 r.

Przewodniczący kol. Korczyński. Obecnych członków 14.

1) Kol. Merunowicz opowiedział przebieg choroby i przedstawił wątrobę z przewodami żółciowemi wypełnionemi ropą i zatkanemi kamykami żółciowemi choréj leczonéj w klinice Prof. Biesiadeckiego. Przypadek ten będzie obszernie podany w „Przeglądzie lek.“ W dyskusyi kol. Obaliński nadmienia o przypadku ropnia wątroby rozpoznanego przez Prof. Gilewskiego i Bryka, u starca 70-letniego, który cierpiał na obrzmienie gruczołu starkowego i nieżyt pęcherza. U chorego tego stwierdzono początkowo stwardnienie w podżebrzu prawém i leczono je, jako nerkę wędrującą. Śmierć poprzedziły dreszcze i gorączka. Oględzin pośmiertnych nie uskuteczniono. Kol. Korczyński zapytuje się o skład i wielkość kamyków żółciowych i czy w miąższu wątroby nie znaleziono ropni, i przytacza przypadek leczony w szpitalu przed 3 laty, przebiegający podobnie, jak przypadek przez wykładającego przedstawiony. Wszystkie przewody żółciowe były bardzo rozszerzone, a miąższ wątroby w wysokim stopniu zanikły. Częste dreszcze i wygórowana gorączka, przystudzienice (*petechiae*) i objawy żółcicy (*cholaemia*) okazały się przed śmiercią. Rozpoznawano wtedy z prawdopodobieństwem ostry ubyt wątroby. Silną gorączkę w nadmienionym przypadku tłómaczy kol. Korczyński podobnie, jak w ostrym ubycie wątroby. Kol. Merunowicz podaje, że kamyki żółciowe były wielkości orzecha laskowego, złożone z barwików żółciowych i cholesteryny, a zgadza się na to, że przypadki wypełnienia żółciowodów masą do ropy podobną są częstsze w literaturze; atoli w jego przypadku stwierdzono szczerą ropę i żółć dostawała się do dwunastnicy, a wątroba nie okazywała nigdzie ropni w miąższu.

2) Kol. Ściborowski odczytał sprawozdanie z broszury: *Analyse des Deutsch - Kreutzer Sauerbrunnens*, umieszczone w „Przegl. lek.“ Nr. 12 r. b. W dyskusyi kol. Korczyński nadmienił, że woda ta mogłaby wejść w użycie w zastępstwie wody zwyczajnéj do picia, podobnie jak źródło Ottona.

3) Tenże odczytał opis przypadku sądowo-lekarskiego nadesłany przez kol. Serkowskiego, w którym zachodziło pytanie, czy miało miejsce utopienie się, utonięcie, czy utopienie? (Zob. na czele niniejszego Nru.) W dyskusyi kol. Janikowski nadmienia, że pomiędzy przytoczonemi dowodami śmierci z utonięcia zaciśnięcie języka między zębami nie ma żadnéj wartości; a zarazem wątpi, czy z zaczerwienienia błony śluzowéj na więzadłach głosowych i krtani można wnosić, że nieboszczka przed śmiercią silnie krzyczała. Kol. Korczyński uważa, że przeczos w okolicy oka mógł powstać za życia, lub po śmierci, skoro nie stwierdzono znaków oddziaływania; przytém w orzeczeniach sąd.-lek. uważa oględność za niezbędną; a w tym przypadku nie zgadza się z kol. Serkowskim, aby z pewnością denatka była utopioną. Kol. Obaliński przemawia za utopieniem, bo skoro chora krzyczała: to mogła się i wydobyć z wody, która jéj sięgała tylko do ramion. Koledzy: Bylicki, Dobrowolski, Ściborowski i Korczyński, sprzeciwiają się temu: bo denatka wpadła w tak szeroką przeręblę, że mogła się uchwycić jéj brzegów zaledwie połową dłoni, a więc mogła, przez chwilę tak trzymając się, zakrzyczeć; lecz późniéj musiała zbezwładnieć i zanurzyć się w wodzie. Kol. Zaręba wytyka brak wymienienia miejsca, zkąd denatkę wydobyto; a kol. Merunowicz przytacza, jako okoliczność przemawiającą przeciwko utopieniu i to, że denatki mógłby się mąż w inny sposób pozbyć, gdy rozwód u starozakonnych tak łatwo jest uzyskać.

Dr. *Buszek.*

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNÉJ.

PATOLOGIA i TERAPIA.

Mendel: Dur i choroby umysłowe.

W Towarzystwie lekarskiém berlińskiém, noszącém nazwę *Hufelanda*, Dr. Mendel wykładał o „durze i chorobach umysłowych“. M. sądzi, że można w trzech kierunkach rozważać stosunki duru do chorób umysłowych:

1) rozpoznanie między durem a chorobą umysłową;

2) dur, jako przyczynę chorób umysłowych;

3) działanie sprawy durowéj na istniejące już choroby umysłowe.

I. Dość często się wydarza, że lekarze dur uważają za chorobę umysłową, i że chorych dotkniętych durem odsyłają do zakładów przeznaczonych dla chorób umysłowych. W piśmiennictwie lekarskiém znajdują się takie przypadki, a nawet w Berlinie wydarzały się podczas epidemii ostatniéj durowéj. Rozpoznanie często nie jest bardzo łatwe, zwłaszcza jeśli dur poczyna się silném bredzeniem. Wprawdzie obecność epidemii sprawi, że pojawiające się ostre bredzenie nie za chorobę zmysłową, ale za poczynającą się sprawę durową uważać się będzie; atoli nie zawsze chodzi o ostre bredzenie, lecz o stan otrętwienia, o zadumę, śledziennictwo i t. p. W takich razach badanie ciepłoty ciała stanowi punkt oparcia: znamionujących krzywych ciepłotnych (*Temperaturcurven*), jakiemi się dur odznacza, nie ma w chorobach mózgowych; mianowicie nie ma wysokiéj ciepłoty wieczornéj, chyba w skutek powikłań rozmaitego rodzaju. Dla wyjaśnienia tego przedmiotu, M. przytacza przypadek duru, który się pojawił z przypadami nadczulicy umysłowéj, rozstrojem zadumowym i złudzeniami wzrokowemi; w tym przypadku uważał wybitną różnicę między ciepłotą ranną i wieczorną, z których piérwsza dochodziła do 37 — 38·5, druga do 40 — 40·7. Lekarz, któryby chorego tylko w rannych godzinach widywał, łatwoby się mógł pomylić, zwłaszcza, że w piérwszym tygodniu choroby przeważało zboczenie umysłowe; późniéj

dopiéro śledziona się powiększyła, wystąpiła różyczka durowa, a w czwartym zaledwie tygodniu biegunka powstała.

II. O durze, jako o przyczynie chorób umysłowych, dużo mówiono i pisano. Choroby gorączkowe, zapalenie płuc, ostry gościec stawowy dość często bywa przyczyną chorób umysłowych; dur témbardziéj usposabia do choroby umysłowéj, gdyż, jak wiadomo, w biegu choroby często wydarzać się zwykły zboczenia umysłowe, bredzenie, znaczne zmiany w środkowych narządach zmysłowych i przywidzenia (*hallucinationes*). Jeśli przypady powyżéj wymienione w wyższym stopniu się pojawiają, to mówiono o chorobie umysłowéj wśród sprawy durowéj. Pojawy te jednak są tylko poszczególnemi zjawiskami duru, chociażby one trwały dłużéj, aniżeli okres gorączkowy i cierpienie przewodu jelitowego; zwykle przechodzą w wyzdrowienie, chociaż one nawet dość długo męczą chorego. Ciekawém jest, że przywidzenia nawet silniéj występują, gdy ciepłota wróciła do stanu prawidłowego, albo nawet jeszcze niżéj spadła.

Najważniejsze są te przypadki, w których dopiéro po odbytym durze pojawiają się zboczenia umysłowe. Występują tu albo zboczenia ostre pod postacią ostréj zadumy, które uważano za obłąd z wycieńczenia (*delirium ex inanitione*), za obłąd z upadku sił, a które kończą się pomyślnie po kilku lub kilkunastu godzinach swego trwania; albo za choroby umysłowe powoli i stopniowo się rozwijające, za szaleństwo, obłąd prześladowczy (*Verfolgungswahnsinn*), które następnie przechodzą w porażenia mózgu, w osłabienia umysłowe z pojawami porażennemi nawet w dziedzinie nerwów obwodowych.

Jacobi w Siegburgu jednę ósmą część szaleństw pojawiających się przypisnje durowi; Schlager na 500 chorych umysłowych 22 przypadków po odbytym durze uważał; Bergmann na 195 chorych 75ciu; Nasse na 2000 widział 43 przypadki. Dr. M. opisuje trzy przypadki z ostatniéj epidemii tyfusowéj i we wszystkich trzech razach choroba umysłowa, po odbytym durze powstała, przeszła w tępotę umysłową z przypadami porażennemi. Zresztą wszyscy lekarze zgadzają się na to, że rokowanie w tym razie jest niepomyślne.

III. Co się tyczy wreszcie okoliczności wyżéj wspomnianéj, że w przebiegu choroby umysłowéj nieraz dur powstaje: to Dr. M. pod tym względem nie może się odwołać do własnego doświadczenia, gdyż nie miał sposobności uważania takich przypadków. Atoli w literaturze podane są przypadki, w których pojawiający się dur w ciągu choroby umysłowéj stał się zbawiennym. Bach na 11 chorych umysłowych, którzy durem zostali dotknięci, widział wyzdrowienie 10 razy; Schlager zaś z jedenastu sześć. Starano się okoliczność tę w ten sposób sobie wytłómaczyć, że przekrwienie błon mózgowych, w chorobach umysłowych stateczne, ustępuje skutkiem niedokrewności durem sprowadzonéj. Atoli najczęściéj wyzdrowienie to nie bywa stałém: następuje tylko znaczna poprawa czasowa, co się u chorych umysłowych wydarzać zwykło, ile razy ich nagabuje jakie cierpienie cielesne, n. p. rozległe zapalenie z ropieniem, ogólne cierpienie czyrakowe; jednakże po takiéj poprawie zwykle jeszcze większy upadek umysłowy następuje.

Dla tego też dur w zakładach dla obłąkanych zawsze jest niemiłym gościem i starać się należy, aby jego przybycie wstrzymano, mimo to, że niektórzy przypisują mu zbawienny wpływ na choroby umysłowe.

Dr. *Warschauer.*

PRZEGLĄD HIGIENY PUBLICZNEJ.

Alkoholizm. Na dwóch posiedzeniach Towarzystwa belgijskiego umiejętności lekarskich i przyrodniczych rozprawa się toczyła o nadużyciu napojów wyskokowych, z któréj tu co ważniéjsze ustępy przywieśdź chcemy. Podstawą téj rozprawy było pismo Dra Haeck'a: *Mémoire sur les causes des effets bienfaisants et des effets nuisibles des boissons alcoholiques.*

1) Wszelkie napoje wyskokowe używane przez uboższych sąto napoje świeżo sporządzone niewystałe.

2) Takie napoje zawiérają w sobie istoty, które drażniąco zrazu, a następnie osłabiająco działają na sprawy ustrojowe. Takiemi istotami są olejki lotne, lotniki (etery), połączenia węgla z wodem, wyskok skorbiowy (*alcohol amylique*), olejki przyswędkowe i t. p., których już nie znajdujemy w napojach wystałych.

3) Od téjto szkodliwéj przymieszki pochodzi pieczenie w gardle, na podniebieniu, wzdłuż gardziela i w dołku sercowym; upośledzenie trawienia, pragnienie i rychłe upojenie, pomimo niezbyt wielkiéj ilości spożytego napoju.

4) Istoty te szkodliwe znajdują się w napojach wyskokowych w małéj stosunkowo ilości; lecz w skutek ich wielkiego powinowactwa do tłustych, białkowych, galaretowatych i śluzowych składników ciała ludzkiego, a małego powinowactwa do wody, zatrzymane bywają w utworach plastycznych. Gdy zaś przy nałogowo powtarzaném ich użyciu nagromadzają się coraz więcéj: stają się powodem zmian w czynnościach i dają początek chorobom przewlekłym, które zwykle przypisywane bywają wyskokowi.

5) Gdyby wyskok sam przez się był przyczyną tych zmian, spostrzegalibyśmy te same skutki po starém winie, wystałém piwie, starce (wódce staréj); a tego właśnie nie widzimy. Owszem, znany jest wszystkim błogi wpływ na ustrój starych win i napojów wyskokowych, co jedynie nieobecności w nich istot szkodliwych wyżéj wymienionych przypisać należy; zwłaszcza, że działanie podniecające wyskoku, dla jego wielkiego powinowactwa do wody, w ciągu doby ustępuje, za pośrednictwem wydzielin przez płuca, skórę i nérki.

6) Wyskok staje się tylko wtedy szkodliwym, gdy albo w zbytku co do ilości, albo téż w rozczynie zbyt mocnym używanym będzie. Tak w piérwszym, jak i w drugim przypadku, woda będąca wprzewodzie pokarmowym nie może rozcieńczyć go do 12 stopni (100—stopn.)

7) Ilość przymieszek lotnych szkodliwych w winie, różną bywa według winnicy, gatunku winnéj macicy i według roku; w piwie różnicę stanowi sposób przyrządzania. Największa zaś ilość tych szkodliwych przymieszek znajduje się w wódkach, a z tych najwięcéj w piołunówce (*absinthe*).

8) Wino po odleżeniu się przez rok daleko ich mniéj zawiéra, niż świeżo wyciśnięty moszcz; po dwóch latach jeszcze mniéj i t. d., aż do zupełnéj dojrzałości wina, gdzie już wino zupełnie się pozbywa tych szkodliwych istot. Wódki, koniaki, rumy dopiéro po 6 lub 7 latach z nich się oczyszczają przez leżenie. Oczyszczenie wódki tym późniéj następuje, im jest mocniejszą.

9. Jest wszelako sposób prędszego oczyszczenia cieczy wyskokowych i to tak prosty, że producenci będą w możności sprzedawania napojów oczyszczonych za tę samę cenę, za jaką dziś nieoczyszczone oddają. Dotąd zachowuje P. Haeck swój sposób oczyszczenia w tajemnicy, póki o nim nie orzeknie komisya, na zbadanie tego sposobu oczyszczenia napojów wyskokowych wyznaczona, co zapewne wkrótce nastąpi. (*Bayr. Aerzt. Intell. Blatt.* 1873. N. 31).

Dr. *A. Kremer.*

RZECZY PUBLICZNO-LEKARSKIE.

Środki ostrożności przy wybuchu cholery. W obec ciągle trwającéj cholery w Górnym Szlązku, grożącéj przeto powtórném nawiedzeniem naszemu krajowi; gdy więc „*Hannibal ante portas*“: nie od rzeczy będzie zwrócić uwagę na środki, jakie przy wybuchu cholery zaprowadzićby należało, a które proponuje Prof. Hirsch w opisie swéj podróży wydanym w r. b. w Berlinie p. n. „*Ueber das Auftreten u. den Verlauf der Cholera in den preuss. Provinzen Posen u. Preussen während der Monate Mai u. September* 1873.“ Zaleca on następne środki pod względem policyjno-lekarskim: 1) Utrzymanie obowiązku donoszenia o pojawieniu się każdego przypadku cholery ze strony lekarzy, naczelników rodzin i t. d.: w pewnych bowiem okolicznościach może się powiedzie władzom zdrowotnym przez wczesne zarządzenie odpowiednich środków zapobiedz szerzeniu się choroby. 2) Obmyślenie odpowiednich i wystarczających miejscowości celem pomieszczenia chorych na cholerę, a których przebywanie w domach prywatnych i publicznych jest dla ludności szczególnie niebezpieczném. Do tego Prof. Hirsch uważa za usprawiedliwione nawet przymusowe przenoszenie wśród takich okoliczności chorych do szpitali publicznych i naruszenie w ten sposób wolności osobistéj dla dobra publicznego. 3) Usuwanie mieszkańców z mieszkań i odwietrzanie w najobszerniejszém znaczeniu tych mieszkań, w których wydarzył się jeden lub kilka przypadków cholery, zwłaszcza, jeżeli są przepełnione ubogą ludnością. Środek ten da się tém łatwiéj przeprowadzić, im wcześniéj uwzględniono możliwość pojawienia się choroby i postarano się o odpowiednie pomieszczenie tych mieszkańców, których usunięto z domów, gdzie utworzyło się ognisko choleryczne. 4) Zamknięcie lokalów publicznych będących niezawodnie ogniskami cholery; a mianowicie władza zdrowotna winna zwrócić uwagę na małe zajazdy, szynki i t. p. miejsca, gdzie uboga część ludności przebywa. 5) Zapobieganie nagromadzeniu się większych mas ludności, o ile przez to interesa publiczne nie będą dotkliwie cierpiały. 6) Zakaz wystawiania na widok publiczny zwłok osób zmarłych na cholerę, o ile można jak najszybsze usuwanie takowych z domów prywatnych do umyślnie w tym celu urządzonych domów pośmiertnych i staranny nadzór nad tymi, którzy zajmują się przewozem, czyszczeniem i chowaniem zmarłych na cholerę.

Dr. *Grabowski.*

*** Wybuchy niebezpieczne w młynach parowych.** „Goniec Urzędowy“ w N. 72 zamieszcza opis następującego przypadku wybuchu w młynie parowym, który dla przestrogi właścicieli tego rodzaju zakładów uważamy za właściwe podać do wiadomości.

W Odesie, w jednym z tamtejszych młynów parowych nastąpił wybuch skutkiem nagromadzenia pyłu mącznego, przyczém opaliły się ściany, sufit i podłoga w izbie, w któréj wybuch miał miejsce.

Pył mączny zapala się bardzo łatwo w zetknięciu z płomieniem i wytwarza gaz bardzo szybko rezszerzający się przy paleniu, który sprawia wybuchy; a dla tego celem ich uniknięcia, w miejscach, gdzie pył mączny gromadzi się w obfitości, należy prowadzić robotę tylko we dnie. Jeżeli zaś dla jakichbądź powodów roboty prowadzą się nocą przy świetle, w takim razie do oświetlania używać należy lamp systemu G. Davyego, powszechnie w kopalniach węgla kamiennego używanych.

W skutek tego wypadku prezydent miasta Odesy polecił zawiadomić o powyższém wszystkich właścicieli młynów parowych i zobowiązać ich piśmiennemi deklaracyami do zaprowadzenia przy robotach nocnych w młynach lamp systemu G. Davyego. (*G. P.*)

DROBIAZGI PATOLOGICZNE.

Zagojone złamanie podstawy czaszki. Na posiedzeniu Towarzystwa patologicznego w Londynie 20 Maja 1873 r. okazał Dr. Hilton Fagge zagojone złamanie podstawy czaszki. Chorego przyjęto wymiotującego i niemogącego zatrzymać żadnego pożywienia w żołądku. Pięć tygodni przedtém spadł on z drabiny i stłukł się w głowę, miał potém wypływ z ucha. Nie było z resztą żadnego objawu urazu mózgowego prócz nieczułości przez czas jakiś. Miał także napady epileptyczne. Po niejakim czasie wystąpiła wodna puchlina, a jawném było, że przyczyna wymiotów leżała w brzuchu. Zmarł w 3 miesiące po urazie na raka dwunastnicy i odzwiernika. Przy badaniu głowy, oba płaty przedni i średni po lewéj stronie były ciemne. Po odskrobaniu twardéj błony spostrzeżono linie złamania, jednę idącą wpoprzek kości skalistéj i dołka środkowego czaszki. Jestto przypadek bardzo rzadki, a podobnego okazu nie było w zbiorach szpitala (*Guy's hospital*). Dwa takie przypadki opisano we Francyi, ale w żadnym skalista część kości skroniowej nie była zajęta. Dr. *Grabowski.*

Pojawianie się obrzęku puchlinnego odnogi górnéj lewéj, w chorobach sercowych, bywa wcześniejsze i uporczywsze, niż po stronie prawéj. Fakt ten z doświadczenia nabyty przypisuje Hanot właściwościom pnia żylnego ramienio-głowowego lewego, który jest dłuższym i skośniejszym od prawego, przez co krew z ramienia lewego trudniéj się wylewa do prawego serca, niż z prawego: ztąd więc pochodzi, że przeszkoda krążenia krwi w sercu wcześniéj się odbija w odnodze górnéj lewéj, a często nawet, gdy ta przeszkoda nie jest zbyt wielką, obrzęk ogranicza się na niéj tylko jednéj, nie przechodząc na odnogę prawą. (G. d. H. 17. 1874). Dr. *A. Kremer.*

Wspominki historyczne.

* 30 Kwietnia 1814 r. Dr. Michał Bergonzoni, b. lekarz naczelny wojsk R. P., odczytał na posiedzeniu Warszawskiego Tow. Przyj. Nauk: „Życiopism Leopolda Lafontaina.“

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Kraków**, dnia 29 Kwietnia. Pamiętnik Towarzystwa lekarskiego warszawskiego godnie zachowuje stanowisko poważne, które zajął od początku r. z., przeszedłszy pod redakcyą Prof. Dra Feliksa Nawrockiego. W piérwszym zeszycie tegorocznym, który właśnie mamy przed sobą, większa część artykułów (DDr. Wł. Brodowskiego, H. Fudakowskiego, T. Heringa, E. Przewóskiego i t. d.), z zakresu Fizyjologii, Chemii lekarskiéj i Anatomii patologicznéj, odpowiada wspomnionemu kierunkowi ściśle teoretycznemu, a nawet artykuły z zakresu praktyki lekarskiéj noszą na sobie naukową cechę.

* **Lwów.** Dr. Edward Sawicki, lekarz główny oddziału mężczyzn obłąkanych w szpitalu powszechnym tutejszym, rozpoczął w d. 21 Kwietnia r. b. wykład teoretyczny i kliniczny chorób umysłowych. (*G. N.*)

* **Warszawa.** Z zapisu ś. p. Tekli Świergockiéj, wynoszącego 36,000 rsr., oddanego do wyłącznego rozporządzenia Warsz. Towarzystwa Dobrocz., wkrótce założoną

będzie „Sala dla chorych nieuleczalnych“ na 30 łóżek. (*K. W.*)

* **Druskienniki** (pow. Grodzieński, 17 wiorst od stacyi drogi żel. Warsz.-Petersb., Porzecza.) W r. 1873 przebywało tu 3,745 gości; między tymi było 1,940 osób leczących się tutejszą solanką jodo-bromową.

* **Wrocław.** Praca konkursowa kandydata medycyny p. Leona Szumana, syna p. Idziego Szumana z Poznania, przez Wydział lekarski tutejszego uniwersytetu uznaną została za tak wyborną, że mu przyznano nie tylko całą nagrodę 50 tal., lecz że Wydział podał wniosek do ministerstwa, aby podwyższyć takową do 100 tal. Praca ta ma tytuł: „*Eine genaue experimentelle u. histologische Untersuchung des Heilungsvorganges der Gefässwunden bei der Ligatur u. Acupressur.*“

* **Poznań**, 10 Kwietnia. W tych dniach bawił tu Prof. Virchow z Berlina dla zwiedzenia w Muzeum Towarzystwa Przyj. Nauk Pozn. zbiorów wykopalisk krajowych przedhistorycznych, którym oddawał wielkie pochwały. (*Dz. Pozn.*)

= **Paryż.** Zamierzone rozszerzenie frontu Szkoły lekarskiéj w Paryżu wkrótce ma przyjść do skutku. Koszta poniesie w połowie rząd, a w połowie m. Paryż. Szkoła lekarska ma być odosobnioną i ma być odnowioną tak, aby stanowiła budynek monumentalny, położony między dzisiejszym placem szkoły lekarskiéj a szerokim bulwarem, który ma po za nią przechodzić. Między tym bulwarem a Sekwaną ma być założony wielki ogród botaniczny, przeznaczony tylko na użytek wydz. lek.

— * Wyszedł tu z druku atlas anatomiczny pod naz. „*Anatomie iconoclastique. Le corps humain par* M. Witkowski.“ (Atlas in-4-to avec brochure). Pojedyncze warstwy budowy ciała wystawione są na osobnych papierkach poprzyklejanych brzegami, a dających się na boki lub w górę i na dół rozkładać, ażeby je stopniowo odsłaniać. Jestto po części zabawka, a w każdym razie nie nowy wynalazek.

Na posiedzeniu Akademii Lekarskiéj złożono między innemi pracami rozprawkę Dr. Wilhelma Lubelskiego p. n. „*Le choléra à Varsovie en juillet, août et septembre* 1873.“

* **Londyn.** W d. 18. Grudnia w bibliotece szpitala Św. Tomasza urządził Prezes tamtejszego Towarzystwa lekarskiego Dr. Wagstaffe zebranie wieczorne drobnowidowe (*Microscopical Soirée*) na które zgromadziło się bardzo wielu lekarzy londyńskich. Pod drobnowidami przygotowanemi w znacznéj liczbie można było oglądać wiele ciekawych preparatów, prócz tego wiele fotografij i obrazów stereoskopowych z przedmiotów należących do chirurgii. Oryginały to ci Anglicy; ale szkoda, że ich u nas w wielu względach nie naśladują ci, których stać na to!

* **Lipsk.** Od początku Kwietnia r. b. zaczął tu wychodzić nakładem księgarni Breitkopf u. Härtel czasopism tygodniowy poświęcony wyciągom i sprawozdaniom z literatury lekarskiéj bieżącéj, w zakresie Chirurgii, p. n. „*Centralblatt f. Chirurgie.*“ Pismo to rozkładem, a nawet postacią zupełnie przypomina czasopism wychodzący od lat przeszło 10ciu w Berlinie p. n. „*Centralblatt f. die medicinischen Wissenschaften.*“Redaktorami Centralblattu chirurgicznego są PP. DDr. Władysław Lesser, M. Schede i H. Tillmans, z których piérwszy, t. j. Dr. Lesser, jest Warszawianinem, synem bankiera Stanisława Lessera, b. Docent i asystent kliniki chirurgicznéj w Gryfinie (Greifswald). Czasopism ten zapewne stale podawać będzie sprawozdania z literatury chirurgicznéj polskiéj: już w 1szym numerze znajdujemy wyciąg z Pamiętnika Tow. lek. warsz., a mianowicie z art. Prof. Kosińskiego, podany przez Dra Bauerertza z Warszawy.

* **Kijów.** Dowiadujemy się z „Sowr: Medyc.„„że w Kijowie zbierają się obecnie fundusze na zbudowanie szpitala miejskiego; uniwersytet zaś tameczny stara się u rządu o pożyczkę 150,000 rubli na urządzenie klinik, które mają być połączone ze szpitalem miejskim. Ile ten ostatni według projektu mieścić będzie łóżek, dotychczas jeszcze nie wiadomo; szpital zaś wojskowy, który tam również ma być urządzonym, pomieści 800 osób; zamierzają nadto założyć w Kijowie przy szpitalu wojskowym szkołę dla wykształcenia felczerów i siostr czerwonego krzyża.

= **Bracia Syjamscy.** W przeszłym miesiącu zmarli w Ameryce rozgłośni bracia Syjamscy, pozostawiając liczną rodzinę. Jak sami za życia, jako wybryk natury, tak zwłoki ich po śmierci budzą nietylko w lekarzach, ale we wszystkich ciekawość; pozostała więc po nich rodzina postanowiła z tego skorzystać i zwłoki ich sprzedać, za wysoką cenę 8,000—10,000 dolarów (20,000—25,000 złr.), albo lekarzom celem zrobienia sekcyi, albo przedsiebiorcom, aby po zabalsamowaniu stanowiły przedmiot okazowy. Jak donosi jeden z lekarzy opisujący w korespondencyi do gazety *The Lancet* ostatnie ich chwile, ciało (lub ciała) ich nabyte zostanie prawdopodobnie przez spółkę lekarzy z Filadelfii i Nowego Yorku, żądnych poznania budowy anatomicznéj węzła ich łączącego. Śmierć jednego z nich nastąpiła nad ranem w czasie, gdy drugi, będąc zupełnie zdrowym, spał, nie wiedząc o śmierci brata, ale i ten wkrótce, zanim lekarz z miasteczka o 3 mile odległego przybył, życie zakończył. Lekarze amerykańscy mniemają, że choćby przybyły lekarz był podjął rękoczyn rozdzielenia ich, nie na wieleby się to było przydało, gdyż nieochybnie zapalenie otrzewny byłoby nastąpiło.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie w d. 5 Maja, we Wtorek o godz. 5éj posiedzenie zwykłe, na którém 1) kol. Blumenstok streści i oceni rozprawę psychiatryczną Dra Samta p. t.: „*Die wiesenschaftliche Methode in der Psychiatrie, Berlin* 1874,“ poczém 2) toczyć się będą rozprawy nad wnioskiem kol. Buszka względem wystosowania petycyi do wydziału krajowego o urządzenie szkoły weterynarskiéj w Krakowie, a wreszcie 3) kol. Merunowicz przedstawi wyniki nowszych usiłowań pod względem chirurgicznego leczenia wysięków opłucnych.

Statystyka szpitalna.

Ruch chorych w powszechnym szpitalu ś. Łazarza i ś. Ducha w Krakowie za miesiąc Marzec 1874.

Oddział	a	b	c	d	e	f	g
I.	114	152	266	88	38	27	113
II.	57	51	108	37	13	6	52
III.	5	8	13	6	—	3	4
IV. A.	18	11	29	7	—	2	20
IV. B.	6	6	12	3	—	5	4
V. A.	84	52	136	65	2	1	68
V. B.	17	7	24	12	3	—	9
VI.	45	14	59	—	8	1	50
Razem	346	301	647	218	64	45	320

Objaśnienie: I. oddział chorób wewnętrznych; II. oddz. chor. zewn.; III. oddz. położnic; IV. A. dzieci; IV. B. noworod-

ki; V. A. oddz. chorób kiłowych i skórnych; V. B. klinika tychże chorób; VI. oddz. chorób umysłowych.

a Pozostało z końcem Grudnia 1873 r.; *b* przybyło w Styczniu; *c* było razem; *d* wyszło uleczonych; *e* wyszło nieuleczonych; *f* umarło; *g* pozostało z końcem stycznia 1874 r.

W oddziale wewnętrznym przeważały zimnice z przebiegiem łagodnym i zapalenia płuc po największéj części z przebiegiem ciężkim. Duru brzusznego i róży zdarzyły się tylko po 2 przypadki, a płonica, z przebiegiem bardzo łagodnym, dostarczyła tylko 4 przypadków. Gościec był częstszym, aniżeli w poprzednich miesiącach, nieżyty zaś żołądkowe i oskrzelowe, pozostały w niezmiennéj ilości.

Wykaz zostających w Szpitalu Braci Miłosierdzia w Krakowie i leczonych od 1go do 31go Marca 1874 r.

Pozostało w leczeniu: 23 mężczyzn; w m. Marcu przybyło: 8. Razem 31. Z tych wyszło: 15; umarł: 1; pozostaje w leczeniu: 15.

Dr. *Voigt.*

Posiadając nie wielką liczbę kompletnych egzemplarzy Przeglądu lekarskiego z r. 1873, Redakcya może ustąpić takowych życzącym sobie nabyć po cenie 4 złr. za egzemplarz.

Do dzisiejszego Nru dołącza się Dodatek nadzwyczajny pół arkuszowy.

TREŚĆ: Serkowski: Utopienie, utonięcie, czy utopienie się? Williams: Leczenie prądem stałym zadumy z jadłowstrętem. Volkmann: Wypiłowanie stawów (Dok.). Ściborowski: Sprawozdanie Dra J. Sawickiego o szpitalach gal.—Tow. lek. krak.—Przegląd Patologii i Higieny. Rzeczy publ. lek. i t. d.

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. St. Janikowski.

ASTMY

Duszność, chrypka, katary zadawnione i wszelkie cierpienia kanałów oddechowych ustępują po użyciu **Rurek antiastmatycznych** p. **Levasseura,** 19. rue de la Monnaie w Paryżu.

NEWRALGIE

wszelkie **cierpienia nerwowe** każdéj chwili ustępują po użyciu pigułek antinewralgijnych Dra CRONIER. Skład w Paryżu w aptece p. Levasseur, rue de la Monnaie 19.

25 (1—)

Dostać można w Warszawie w składach materjałów aptecznych PP. Gallego i Spiessa; w Krakowie w aptece p. J. Trauczyńskiego; we Lwowie w aptece p. Mikolascha; w Brodach w aptece p. Kullaka.

SPECYFIK czyli swoisty Lek przeciw słabościom piersiowym, katarom, słabościom płuc gwałtownym i chronicznym i różnych postaci i suchotom.



Jedynyjaki potwierdzony został przez **Dra H. Frémineau,** Doktora nauk, uwieńczonego przez fakultet medyczny, Aptekarza honorowego Iéj klasy.

SACCHAROLÉ CHANTREL

przygotowany z Kwasem Fosforanu Wapna.

Używa się we wszystkich bez wyjątku chorobach organów oddechowych z pomyślnym skutkiem, nie szkodząc bynajmniéj kuracyi racjonalnéj.—Hurtowa sprzedaż u PP. Desnoix et Cie w Paryżu, 22, rue du Temple; w Krakowie w aptece Trauczyńskiego; we Lwowie w aptece P. Mikolascha; w Warszawie w składach materyałów aptecznych PP. Ferd. Aug. Gallego i L. Spiessa. 6 (15—24.)

RAPORT POCHLEBNY FRANCUZKIEJ AKADEMII MEDYCZNEJ

QUINA LAROCHE

MEDAL ZŁOTY NAGRODY 16,000 frn.

Wyciąg z trzech gatunków chiny.

Potrójny **Elixir** pokrzepiający, posilny i przeciwgorączkowy

jest najdoskonalszym i najsilniejszym preparatem chininy przyjemnego smaku, skuteczność doświadczona została w szpitalach przeciw ogólnemu marnieniu, brakowi apetytu, upośledzeniu trawienia, w wieku krytycznego przejścia, newralgijach żołądka, wycieńczeniu, trudnemu powrotowi do zdrowia, gorączkom i zimnicom, które nie ustąpiły przed użyciem chininy.

CHININA LAROCHE **Z ŻELAZEM** w połączeniu przeciw niedokrwistości, blednicy, w wieku krytycznego przejścia, słabościom skrofulicznym i t. d.

W Paryżu, 22 et 15, ulica Drouot; w Warszawie: w składach materyałów aptecznych pp. Ferd. Aug. Gallego i Ludw. Spiessa; w Wilnie: w składzie materyałów aptecznych p. Grużewskiego i w aptece p. Chrościckiego; w Kijowie: w składzie materyałów aptecznych braci Marcińczyków; we Lwowie: w aptece p. Mikolascha; w Krakowie: w aptece p. J. Trauczyńskiego; w Poznaniu: w aptece p. Dr. Mankiewicza. 11 (21—48)

Syrupus et Vinum chinae ferruginosum

wyrobu Grimault et Comp.

Ulepek ten zawiera w łyżce stołowéj 10 centigramów wyciągu kiny cisej (cort. chin. fusc.) i 20 centigramów fosforanu sody i żelaza. Jest to jeden z najprzyjemniejszych przetworów żelaznych wzmacniających, co do składu znanych najdokładniéj. Dwa te przetwory bywają znoszone przez najtkliwszych chorych, którzy nie mogą znieść innych przetworów żelazo zawierających.

Przetwory Matico

aptekarza Grimault w Paryżu.

Przetwory te, których skutecznośc w ślużotoku stwierdzoną została, tak we Francyi, jak i w innych krajach przez liczne spostrzeżenia lekarskie, są następujące:

1. Kapsułki Matico. Odznaczają się one tém od torebek galaretowych zawierających balsam kopaiwiany ciekły, że natychmiast się rozpuszczają, nie dochodząc do żołądka, nigdy nie sprawiają womit i w ogóle są skuteczniejsze. Dzienna dawka wynosi 12 do 16 takich torebek.

Cygarety z Cannabis indica

aptekarza Grimault et Comp. w Paryżu.

Cygarety te napojone żywicą z konopi indyjskich i saletry dają pomyślne rezultata przy użyciu ich w dychawicy (Asthma), nieżycie oskrzelów, ochrypłości głosu, utracie głosu i suchotach krtaniowych.

Lekarz częstokroć spostrzega znaczne natychmiastowe polepszenie w przypadkach, które opierały się działaniu leków arsen zawierających, leków opajających, makowca, beladonny i stramonium.

Pastylki piersiowe

z lactucarium i wawrzynośliwy

wyrobu Grimault et Comp. aptekarza w Paryżu.

Te smaczne cukierki zawierają w sobie dwa leki najbardziéj kojące z całego zapasu leków w połączeniu z cukrem i gumą. Dzieci i osoby dorosłe chętnie je zażywają; są bardzo skuteczne w kaszlu, katarze, nieżycie oskrzelów, utracie głosu. Dziennie 6 do 12sztuk.

Dostać można: w Warszawie w składach materyałów aptecznych PP. Mrozowskiego, Gallego i Spiessa; w Krakowie w aptekach PP. Trauczyńskiego pod koroną i W. Redyka; we Lwowie w aptekach PP. P. Mikolascha, Berlinera; w Brodach w aptece F. Kullaka i P. Franzosa; w Kijowie braci Marcińczyków. 13 (11—12)

W Jarosławiu (w Galicyi) otworzyłem za zezwoleniem c. k. Namiestnictwa

ZAKŁAD KROWIANKI

którą pod kontrolą rządową zbieram codziennie świeżą w fiolach po 1 złr. wysełam.

Maurycy Hay
Lekarz.

14 (8—)

CERTYFIKAT

Potwierdzam, że krowianka z zakładu P. Lekarza Haya jest prawdziwą, czystą i skuteczną.

Jarosław, w Marcu 1874.

Widziałem
Chlebik
c. k. Starosta.

Dr. *Aureli Plech,*
c. k. Lekarz powiatowy.

Administracya Przeglądu Lekarskiego ma na składzie krowiankę z tego zakładu.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.